**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso | Semestre |
| Escolha um item. | Escolha um item. |
| Matrícula | Aluno |
| Insira o nº RA | Insira o nome do(a) estagiário(a)  |
| E-mailInsira o e-mail do(a) estagiário(a) | TelefoneInsira o celular do(a) estagiário(a) |

|  |
| --- |
| Nome da empresa/instituição concedenteInsira o nome da empresa/instituição concedente de estágio |
| Nome do supervisorInsira o nome do supervisor dentro da concedente | Cargo do supervisorInsira o cargo do supervisor na concedente |
| Telefone :Insira o telefone do supervisor | Email :Insira o e-mail do supervisor |

A presente avaliação a ser realizada em atendimento ao previsto no inciso V do artigo 9º da Lei Federal 11.788, de 25 de setembro de 2008, (Lei do Estágio) tem como objetivos verificar o desempenho do aluno enquanto colaborador da empresa, assim como oferecer subsídios para adequação dos programas curriculares dos seus cursos às necessidades do mercado.

|  |
| --- |
| **Com base nos conceitos abaixo, avalie o desenvolvimento e o desempenho do estagiário(a), durante o período de estágio.** |
| **Conceitos** | 1 | Abaixo do normal, apresentando várias deficiências; |
| 2 | Normal, apresentando deficiências, necessita desenvolver-se; |
| 3 | Normal, contribui de acordo com as expectativas; |
| 4 | Destacável, superando os objetivos e expectativas. |

**AVALIAÇÃO: Supervisor**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Competências**  | **Descrição** | **Conceitos** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Adaptação** | Adaptou-se à(s) equipe(s) de trabalho, às eventuais alterações na forma ou condições de execução de tarefas, bem como às novas idéias. |   |   |   |   |
| **Capacitação Técnica** | Os conhecimentos teóricos e práticos (experiência que já possuía ou adquiriu e utilizou) demonstrados no desenvolvimento de atividades programadas. |   |   |   |   |
| **Aprendizagem Prática** | Demonstrou capacidade de aprendizagem com a prática das tarefas às quais ele fora envolvido, de forma eficiente, agregando valor de aprendizado à sua capacitação técnica. |   |   |   |   |
| **Qualidade** | Demonstrou preocupação com a qualidade do trabalho que realizou e com a melhoria de sua capacidade de realizar trabalho com qualidade, tendo em vista as condições oferecidas e as expectativas. |   |   |   |   |
| **Comunicabilidade**  | Transmitiu suas idéias de forma clara e precisa, sem ambigüidades, tanto oralmente quanto por escrito, com linguagem adequada. |   |   |   |   |
| **Dedicação**  | Demonstrou empenho, interesse e envolvimento nas tarefas que executou, mostrando rapidez de entendimento das tarefas delegadas, assim como na execução das atividades previstas. |   |   |   |   |
| **Cooperação**  | Espontaneidade e disposição em colaborar com a empresa/colegas, na execução dos serviços. Cooperou eficientemente nos trabalhos em grupo e na solução de problemas de outras equipes |   |   |   |   |
| **Iniciativa**  | Tomou decisões ou atuou com independência técnica, dando bom cumprimento às suas tarefas, sem necessidade de assistência ostensiva e sem ferir normas ou exorbitar seu grau de autonomia funcional. Buscou soluções e criou oportunidades para aprender. |   |   |   |   |
| **Disciplina**  | Obedeceu às normas de trabalho, mostrando-se assíduo e pontual, sem ter sido necessária admoestação pela chefia imediata. Cuidou de materiais e equipamentos disponíveis. |   |   |   |   |
| **Organização**  | Demonstrou ser organizado, quer na abordagem das tarefas, quer adotando (ou buscando) métodos de trabalho na execução das mesmas. |   |   |   |   |
| **Responsabilidade**  | Tomou cuidados no uso das instalações, materiais, equipamento ou quaisquer outros bens de propriedade da empresa. Observou suas normas e regulamentos internos. |   |   |   |   |
| **Sociabilidade**  | Habilidade no relacionamento pessoal com os colegas, demonstrando autocontrole emocional e bom senso ao enfrentar situações difíceis. |   |   |   |   |

**COMENTÁRIOS: Adicione informações não previstas no formulário de avaliação.**

|  |
| --- |
| Digite aqui seus comentários e informações complementares, sobre o desempenho do(a) estagiário(a). |

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: | Assinatura: |
|  |
| Insira o nome do(a) estagiário(a)  |
| Assinatura: |
|  |
| Insira o nome do supervisor dentro da concedente |
| **PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FATEC** [ ]  Estágio obrigatório [ ]  Estágio não obrigatório.**Parecer** |
| [ ]  Aprovado | [ ]  Reprovado - Motivo: |
| Conferido em: \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Insira o carimbo CNPJ da Empresa |  Professor(a) Orientador(a):  |